

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ



Подготовила: Академическая медицинская сестра.
Преподаватель предмета «Акушерство и
гинекология» Трунова – Федулеева Н.В.

Многоплодная беременность – беременность более чем одним плодом



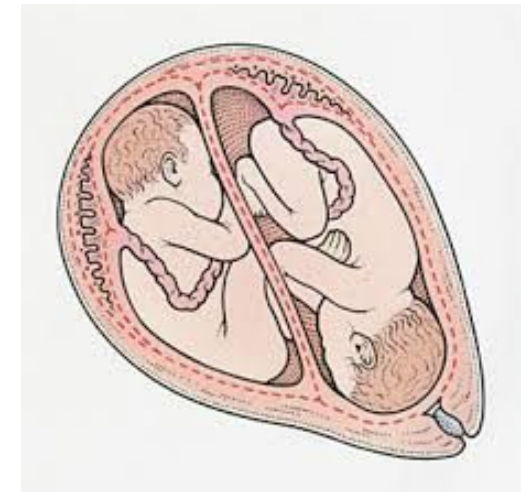
Многоплодная
беременность

Двуплодная

Трёхплодная

Более
плодная

Двуплодная беременность



Дизиготная
(двуяйцевая,
братская)

Монозиготная
(однойяйцевая,
идентичная)

однойяйцевые близнецы

двуяйцевые
близнецы
2 плаценты



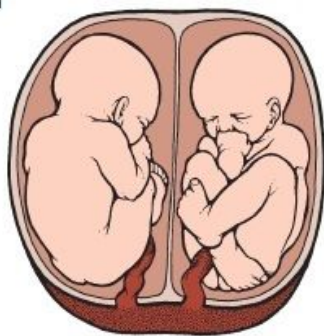
1 плацента



Двойни



монохориальная,
моноамниотическая



монохориальная,
диамниотическая



дихориальная,
диамниотическая



дихориальная,
диамниотическая

**По хориальности
(плацентации)**

**Бихориальная –
биамниотическая
(0-72ч)**

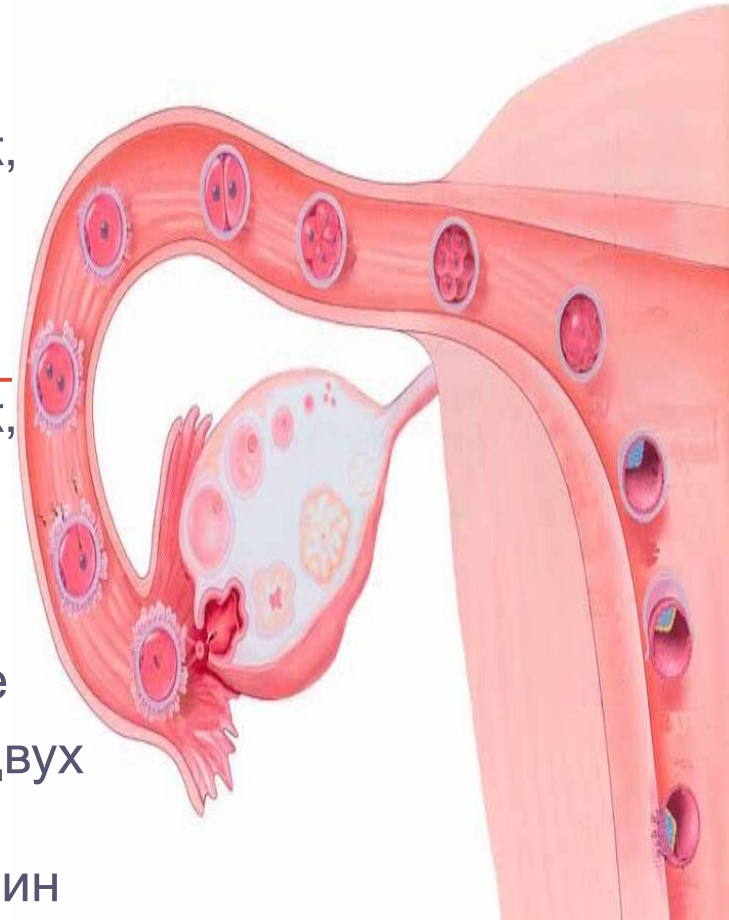
**Монохориальная –
биамниотическая (4-8
дней)**

**Монохориальная-
моноамниотическая
(9-13 дней)**

**Сиамские близнецы
(Более 13 дней)**

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

- Одновременная овуляция с последующим оплодотворением двух и более яйцеклеток, созревших в разных фолликулах одного яичника
- Одновременная овуляция с последующим оплодотворением двух и более яйцеклеток, созревших в разных фолликулах в обоих яичниках
- Овуляция и оплодотворение двух и более яйцеклеток, созревших в одном фолликуле
- Сверхоплодотворение – оплодотворение двух или более одновременно овулировавших яйцеклеток сперматозоидами разных мужчин
- Оплодотворение яйцеклетки, овулировавшей на фоне уже существующей беременности



Раннее деление одной оплодотворенной яйцеклетки

Оплодотворение несколькими сперматозоидами многоядерных яйцеклеток

Разделение на две части копцептуса в стадии дробления (из каждой части образуется зародыш)

Зависимость частоты возникновения двуяйцевых близнецов

- Раса
- Возраст беременной (после 40 лет вероятность больше)
- Наличие родов в анамнезе
- Наследственность
- Лечение бесплодия
- При использовании стимуляторов овуляции
- При индуцировании овуляции с помощью кломифена цитрата
- При использовании экзогенного гонадотропина
- При экстракорпоральном оплодотворении, когда несколько оплодотворенных яйцеклеток помещается в полость матки



Диагностика многоплодной беременности

- Размеры матки значительно превосходят размеры, характерные для данного срока беременности
- Окружность живота быстро увеличивается (после 30-й недели достигает 100-110см и более)
- Движения плода ощущаются женщиной и пальпируются по всей матке
- Несоответствие между большим объемом живота и небольшой головкой плода.
- Пальпируются две головки плода (две крупные баллотирующие части).
- УЗИ



Дифференциальная диагностика

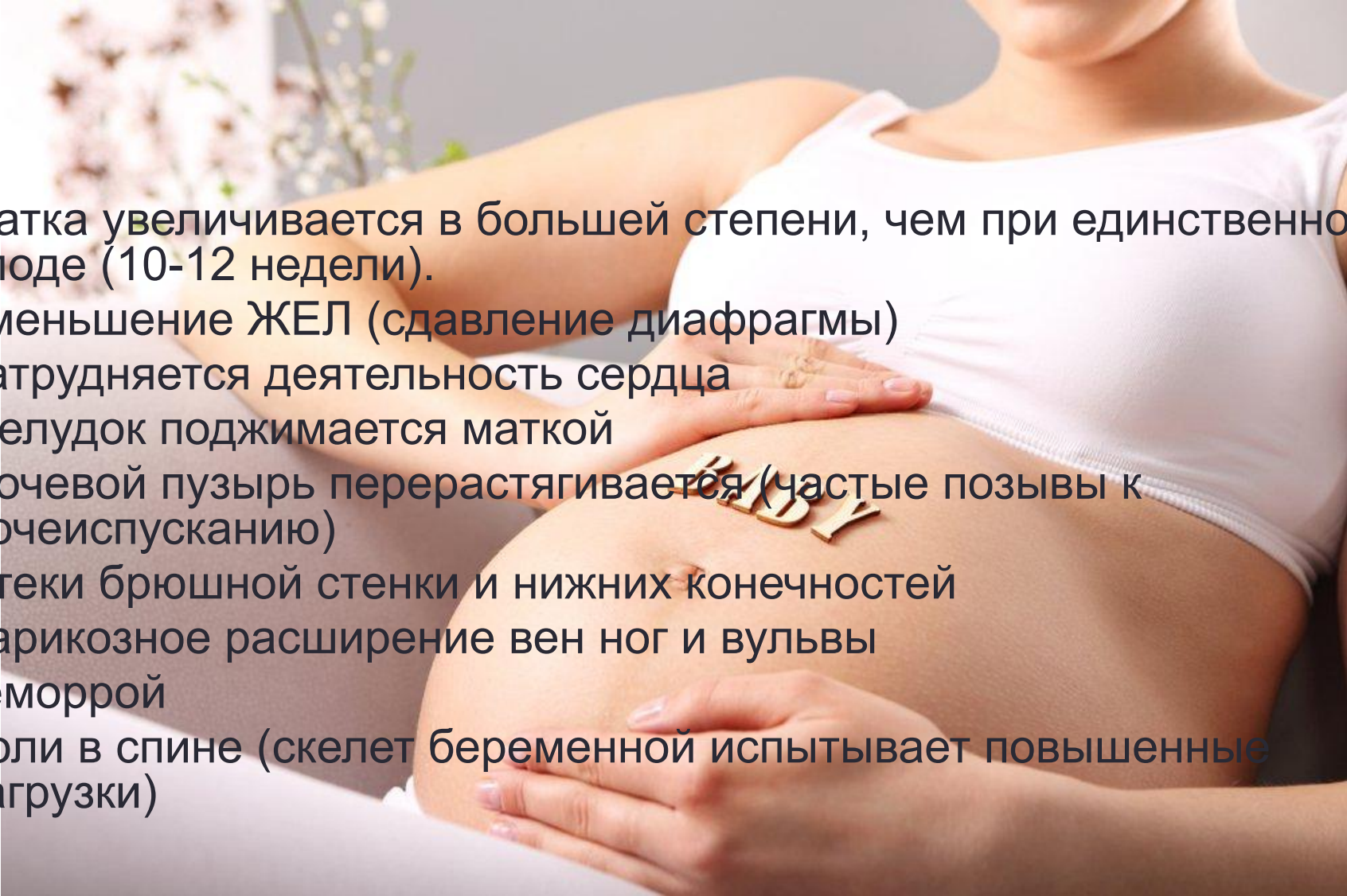


- Неправильно установленный срок беременности
- Миома матки
- Опухоли
- Многоводие
- Пузырный занос (на ранних стадиях беременности)

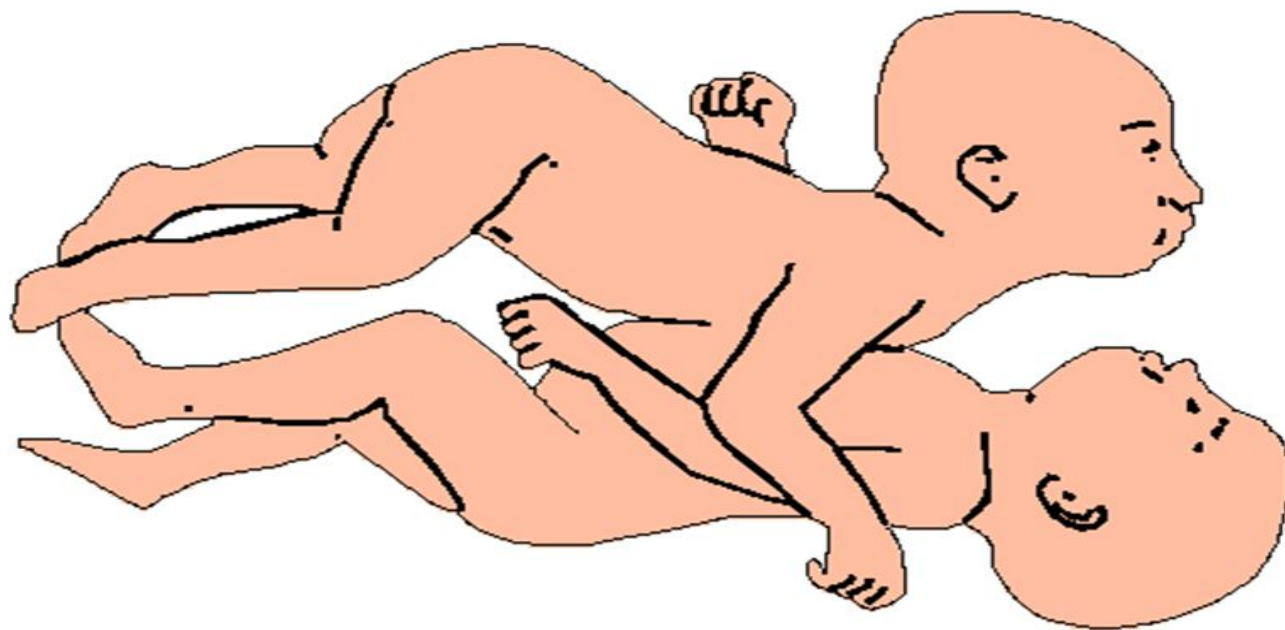
Течение беременности



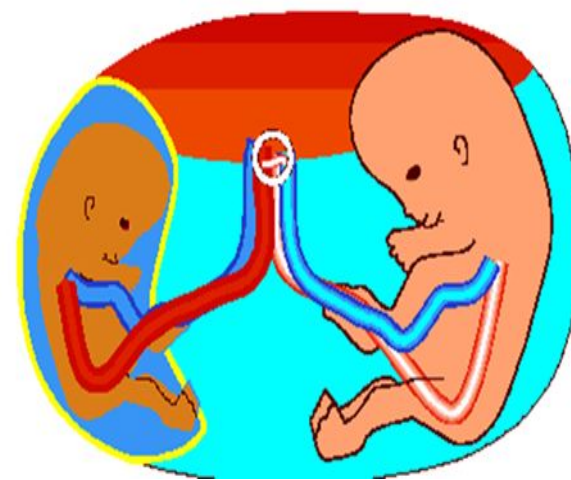
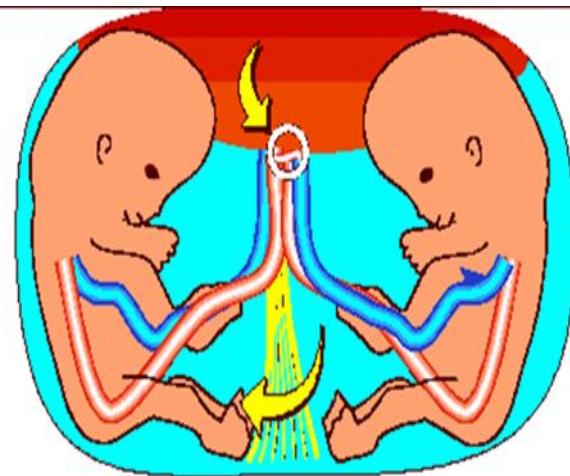
- Уменьшение длительности беременности (с каждым дополнительным плодом продолжительность беременности уменьшается на 4 недели)
- Увеличивается частота спонтанных абортов.
- Преждевременные роды происходят примерно в 1/3 всех случаев многоплодной беременности.
- Масса близнецов обычно меньше средней для своего срока развития при одноплодной беременности.
- Часто встречается неправильное предлежание (в каждом третьем случае – ягодичное)
- Почти все осложнения беременности (пиелонефрит беременных и поздний гестоз) проявляются чаще.
- Увеличивается потребность в питательных веществах, железе, кальции и витаминах (железодефицитная и мегалобластная анемия).
- Суммарная масса тела обоих плодов обычно больше, чем одного плода на том же сроке беременности.

- 
- Матка увеличивается в большей степени, чем при единственном плоде (10-12 недели).
 - Уменьшение ЖЕЛ (сдавление диафрагмы)
 - Затрудняется деятельность сердца
 - Желудок поджимается маткой
 - Мочевой пузырь перерастягивается (частые позывы к мочеиспусканию)
 - Отеки брюшной стенки и нижних конечностей
 - Варикозное расширение вен ног и вульвы
 - Геморрой
 - Боли в спине (скелет беременной испытывает повышенные нагрузки)

- Общий прирост массы тела.
- Деление, происходящее в более поздние сроки, является неполным, в результате образуются сцепленные двойни, которые могут быть соединены любым из множества способов, но чаще в области грудной клетки и/или живота – сцепленные (сиамские) близнецы.



В процессе дальнейшего развития плодов могут образовываться сосудистые анастомозы между плодами, что в свою очередь, может привести к состоянию, известному как синдром фето-фетальной трансфузии. Развитие данного синдрома обусловлено наличием сосудистых анастомозов, приводящих к шунтированию крови от одного плода к другому. В итоге один плод становится донором, другой – реципиентом. Плод-донор начинает отставать в развитии, у него наблюдается анемия, маловодие и другие расстройства. У плода-реципиента, напротив, развиваются многоводие, гипертензия, полицитемия, застойная сердечная недостаточность и кардиомегалия, неиммунная водянка. Многоводие одного из плодов в дальнейшем создает угрозу преждевременных родов.



Течение родов

- Перинатальная смертность увеличивается
- Причина смертности - преждевременные роды
- Внутриутробное замедление роста
- Врожденные аномалии
- Патология плаценты и пуповины.
- Раннее излитие околоплодных вод, что ведет к развитию аномалий родовой деятельности, инфицированию плода, гипоксии
- Перерастяжение мускулатуры матки (развитие слабости родовых сил)
- Нарушение инволюции матки
- Развитие инфицирования родовых путей
- Массивные кровотечения
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты как первого, так и второго плода
- Возникновение неправильного (поперечного) положения второго плода
- Сцепление (коллизия) головок плода, которое бывает при тазовом предлежании первого плода и головном – второго. В этом случае после рождения туловища плода при одновременном вступлении в полость малого таза обоих головок может произойти сцепление их подбородками.



Ведение беременности и

родов

Многплодная беременность является фактором риска кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах в связи с перерастяжением матки и наличием двух плацентарных площадок, поэтому в родах обязательно проведение мероприятий по профилактике кровотечения.

Подходы к ведению родов при двойне различны в зависимости от срока беременности, предлежания близнецов и опыта принимающего роды врача.

Период изгнания представляют естественному течению, корректируя осложнения, если они возникают.

После рождения плода тщательно перевязывают не только плодовый, но и материнский конец пуповины, так как в этот момент еще невозможно установить одно- или двуйцевая двойня имеет место, а при однойцевой второй плод может погибнуть от кровотечения из пуповины из-за наличия общей плаценты. Если вагинальные роды первого близнеца закончены, а второй также находится в головном предлежании, роды второго плода обычно проходят гладко.

После рождения плода в родовой деятельности наступает пауза, продолжающаяся от 15 минут до часа. В это время матка адаптируется к новому размеру. Интервал между рождением двух плодов обычно составляет 20-30 минут.

Проводится обязательное мониторирование состояния второго плода. Если в течение 30 мин не происходит рождения второго плода, вскрывают его плодный пузырь и медленно, под контролем руки акушера, выпускают околоплодные воды, после чего происходит рождение второго плода.

При неправильном положении второго плода производят внутренний поворот его на ножку с последующим извлечением, используя хорошую подвижность плода в матке.



- если роды второго плода не могут закончиться самопроизвольно (поперечное положение, возникшее после излития околоплодных вод, выпадение петель пуповины и др.), кесарево сечение производят даже после рождения первого плода.
- В послеродовом периоде этих родильниц следует относить к группе высокого риска инфицирования, назначать сокращающие матку препараты, тщательно следить за характером лохий и состоянием родильницы.
- Близнецы нуждаются в тщательном уходе и наблюдении.
- Пациентки с тремя и более плодами должны родоразрешаться в таком стационаре, где есть все условия для реанимации и интенсивной терапии новорожденных.
- Беременность при двойне можно считать доношенной в 36-37 недель, так как к этому времени плоды становятся достаточно зрелыми. При тройне плоды вполне жизнеспособны к 34 неделям беременности, когда можно проводить родоразрешение.
- Пролонгирование беременности до 39-40 недель нередко приводит к перерастяжению матки и к таким серьезным осложнениям, как отслойка нормально расположенной плаценты, а после родов к гипо- и атоническому кровотечению.



Показания к кесареву сечению при многоплодии

- Поперечное положение или ножное предлежание одного из плодов
- Наличие трех и более плодов при необходимости родоразрешения в сроки гестации менее 32-33 недель
- Угроза жизни плоду - "донору" при его жизнеспособности по массе и сроку гестации
- Сочетание многоплодия с другими акушерскими осложнениями, являющимися показанием к оперативному родоразрешению
- Тазовое предлежание первого плода и головное – второго, так как в этой ситуации во втором периоде родов может произойти такое осложнение, как коллизия головок близнецов.

